



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Health
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë / Ministarstvo Zdravstva / Ministry of Health
Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës

RAPORT VJETOR I VAKSINIMIT

2025

Shkurt, 2026

Përmbajtja

1. HYRJE.....	3
1.1. Sigurimi dhe shpërndarja vaksinave	3
2. PROGRAMI I ZGJERUAR I IMUNIZIMIT	4
2.1. Mbulueshmëria me vaksinim në nivel vendi	5
2.2. Analiza e mbulueshmërisë sipas grupmoshave.....	7
2.3. Vaksinimi i vonuar - catch-up	8
2.4. Siguria e vaksinave.....	9
3. VAKSINIMI ME INDIKACIONE.....	10
3.1. Vaksinimi kundër gripit sezonal (sezona 2024-2025)	10
3.2. Vaksinimi kundër Hepatitit B.....	11
3.3. Vaksinimi kundër rabiesit	12
3.4. Vaksinimi kundër tetanosit.....	13
3.5. Vaksinimi sipas trafikut ndërkombëtar.....	13
4. INDIKATORËT KYÇ TË PERFORMANCËS.....	14
5. SFIDAT	15
6. REKOMANDIMET	16

1. HYRJE

Një nga prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) është edhe zbatimi i Programit të zgjeruar të imunizimit (PZI) që ka për qëllim parandalimin e sëmundjeve ngjitëse vaksinë parandaluese duke synuar përfshirjen e plotë të të gjitha komuniteteve të cilat jetojnë në Republikën e Kosovës. Programi i zgjeruar i imunizimit (PZI) konsiderohet si proces i suksesshëm në kuadër të fushës së shëndetit publik në Kosovë.

Ministria e Shëndetësisë (MSh) siguron qëndrueshmëri financiare për PZI përmes sigurimit të vaksinave. Në bashkëpunim me Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKShPK) si mbikëqyrës i zbatimit të programit dhe Institucionet e Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) si institucione zbatuese, është siguruar qëndrueshmëria e këtij programi, në përgjithësi. Përveç roleve dhe përgjegjësive tjera të përcaktuara, Qendrat Rajonale të Shëndetësisë Publike (QRShP) janë përgjegjëse edhe për analizën e të dhënave të grumbulluara dhe monitorimin e performancës së imunizimit dhe raportimin e tyre.

Zbatimi i plotë i aktiviteteve të Programit të Zgjeruar të Imunizimit (PZI), në kuadër të Planit të Veprimit për Vaksinim (PVV 2025-2026), ka ndikuar në rritjen e shkallës së mbulueshmërisë përmes fuqizimit të kapaciteteve njerëzore, fushatave ndërgjegjëse si dhe iniciativave tjera strategjike të ndërlidhura.

1.1. Sigurimi dhe shpërndarja vaksinave

Me qëllim të sigurimit të furnizimit të vazhdueshëm dhe të qëndrueshëm, gjatë vitit janë siguruar të gjitha vaksinat në përputhje me kalendarin e rregullt të vaksinimit, vaksinat me indikacione si dhe ato të trafikut ndërkombëtar. Ky organizim ka mundësuar mbulimin në kohë dhe në mënyrë adekuate të nevojave të qytetarëve të vendit, duke parandaluar mungesat, rritur sigurinë shëndetësore dhe duke siguruar zbatim efektiv të politikave të imunizimit në nivel kombëtar. Për të siguruar cilësinë dhe sigurinë e vaksinave, është bërë monitorim i vazhdueshëm i zinxhirit të ftohtë.

2. PROGRAMI I ZGJERUAR I IMUNIZIMIT

Aktualisht në Kosovë kalendari i vaksinimit të rregullt përfshinë trembëdhjetë sëmundje të parandalueshme me vakcina. Risi në vitin 2025 ishte përfshirja e djemve me vaksinën kundër HPV.

Kalendari i rregullt i vaksinimit

	Mosha në muaj					Mosha në vjet		
	Në lindje	2 muaj	4 muaj	6 muaj	12- 15 muaj	5-6 vjeç (KL.I)	11-12 vjeç (KI.VI)	17-18 vjeç (KI.VI)
Tuberkulozi	BCG ¹							
Hepatiti B	HepB ₂	HepB ³		HepB ₃				
Difteria, tetanosi, pertusisi		DTaP ³	DTaP ₄	DTaP ₃	DTaP ⁴			
Infeksionet nga Haemophilus influenzae tip b		Hib ³	Hib ⁴	Hib ³	Hib ⁴			
Poliomieliti		IPV ³	IPV ⁴	IPV ³	IPV ⁴	bOPV ₈	bOPV ₈	
Infeksionet nga rotavirusi		Rota ⁵	Rota ⁵					
Infeksionet nga pneumokoku		PCV ⁶	PCV ⁶	PCV ₆				
Fruthi, rubella, parotiti					MMR ⁷	MMR ₇		
Difteria, tetanosi						DT ⁹	dT ⁹	dT ⁹
Infeksionet nga human papilloma virusi							HPV ¹⁰	

¹ Vakcina BCG administrohet me daljen nga materniteti. Deri në fund të vitit të parë, fëmija vaksinohet pa analizë paraprake të tuberkulinës.

² Vakcina HepB administrohet brenda 24 orëve të para pas lindjes si një vaksinë e vetme.

³ Fëmija vaksinohet (doza I dhe III) me vaksinën gjashtëvalente, e cila përmban DTaP, Hib, HepB dhe IPV.

⁴ Fëmija vaksinohet (doza II) dhe rivaksinohet (rivaksinimi i parë) me një vaksinë pesëvalente që përmban DTaP, Hib dhe IPV.

⁵ Fëmija vaksinohet me vaksinën kundër rotavirusit (RV1). Vaksinimi fillon jo më vonë se 12-15 javë. Intervali midis dozave është 8 javë. Doza e dytë duhet të jepet jo më vonë se në javën e 32-të.

⁶ Vaksinimi kryhet jo më vonë se në moshën 5 vjeç. Numri i dozave varet nga mosha e fëmijës në momentin e fillimit të vaksinimit.

- Fëmijëve të moshës 2 deri në 11 muaj u jepen 3 doza me interval dy mujor.
- Fëmijëve të moshës 12 deri në 23 muaj u jepen 2 doza me interval jo më pak se dy muaj.
- Fëmijëve të moshës 2 deri në 5 vjeç u jepet një dozë e vaksinës PCV.

⁷ Doza e parë e vaksinës MMR u jepet fëmijëve në moshën 12-15 muaj dhe doza e dytë (rivaksinimi) para fillimit të klasës së parë.

⁸ Rivaksinimi i dytë me bOPV u jepet fëmijëve para fillimit të klasës së parë dhe rivaksinimi i tretë në klasën e gjashtë (11-12 vjeç), si vaksinë e vetme.

⁹ Rivaksinimi i dytë kundër difterisë dhe tetanusit u jepet fëmijëve para fillimit të klasës së parë; rivaksinimi i tretë në klasën e gjashtë (11-12 vjeç); dhe rivaksinimi i katërt në klasën e dymbëdhjetë.

¹⁰ Fëmijët vaksinohen me vaksinën HPV në klasën e gjashtë (11-12 vjeç) si vaksinë e vetme.

2.1. Mbulueshmëria me vaksinim në nivel vendi

Mbulueshmëria me vaksinim sipas kalendarit të rregullt ka një rëndësi thelbësore për mbrojtjen e shëndetit individual dhe publik, pasi siguron imunitet të hershëm dhe të qëndrueshëm kundër sëmundjeve ngjitëse. Kalendarit i rregullt i vaksinimit përfshin 13 antigjene që mbrojnë kundër sëmundjeve vaksinë-parandaluese, duke zvogëluar ndjeshëm rrezikun e sëmundshmërisë, komplikimeve dhe vdekshmërisë, veçanërisht te fëmijët. Zbatimi i plotë i këtij kalendarit kontribuon në krijimin e imunitetit kolektiv, parandalon përhapjen e sëmundjeve dhe garanton një nivel të lartë sigurie shëndetësore për gjithë popullatën. Fëmijë plotësisht të vaksinuar konsiderohen ata që në moshën 0 deri në 24 muaj muajshe kanë marrë 1 dozë BCG, 3 doza Hepatit B, DTP, Hib, PCV, 2 doza Rota dhe 1 dozë MMR.

Tabela 1. Mbulueshmëria me vaksinim sipas Kalendarit të rregullt në nivel vendi për vitin 2024 - 2025

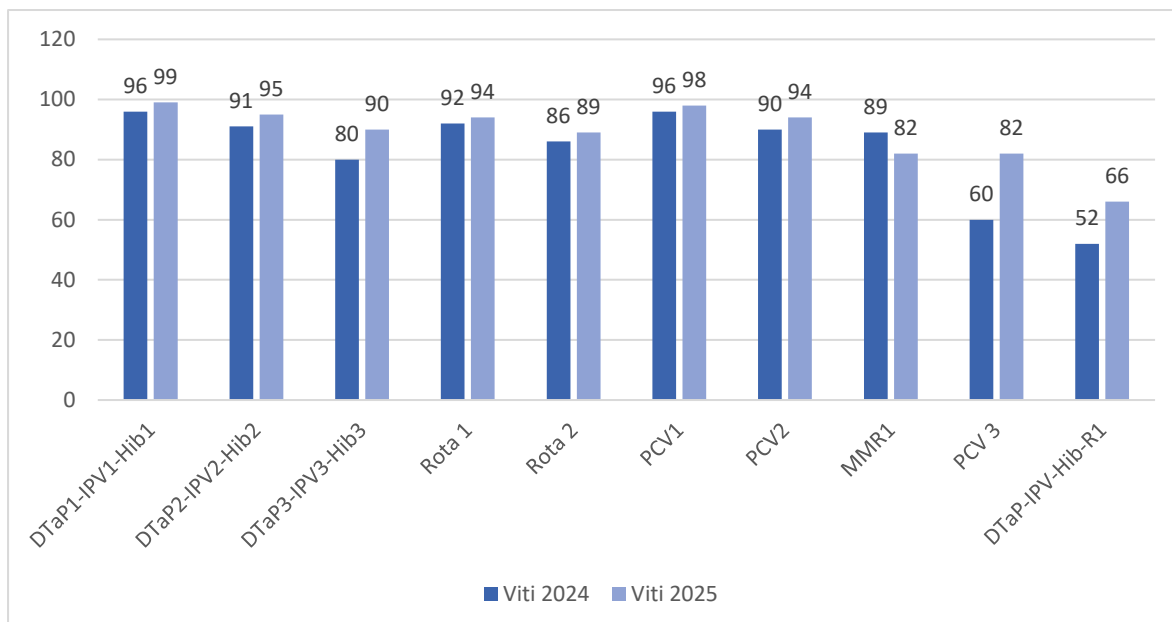
<i>Mosha</i>	<i>Antigjenet</i>	<i>Mbulueshmëria % 2024</i>	<i>Mbulueshmëria % 2025</i>
<i>0-11 muaj</i>	<i>BCG/HepB1</i>	96	99
	<i>Hep2</i>	92	94
	<i>Hep3</i>	80	90
	<i>DTaP1/Hib1/IPV1</i>	96	99
	<i>DTaP2/Hib2/IPV2</i>	91	95
	<i>DTaP3/Hib3/IPV3</i>	80	90
	<i>Rota 1</i>	92	94
	<i>Rota 2</i>	86	89
	<i>PCV 1</i>	96	98
	<i>PCV 2</i>	90	94
<i>12-24 muaj</i>	<i>MMR</i>	89	82
	<i>PCV 3</i>	60	82
	<i>DTaP R1/Hib R1/IPV R1</i>	52	66
<i>6-7 vjeç</i>	<i>bOPV-R2</i>	94	94
	<i>DT-R2</i>	94	94
	<i>MMR-R</i>	94	94
<i>11-12 vjeç</i>	<i>bOPV-R3</i>	88	88
	<i>dT-R3</i>	88	88
	<i>HPV (dy gjinitë)</i>	85	87
<i>17-18 vjeç</i>	<i>dT</i>	82	83

**Mbulueshmëria ne nivel vendi është 90 % (duke llogaritur DTaP1, DTaP3, MMR1).*

2.2. Analiza e mbulueshmërisë sipas grupmoshave

Në vitin 2025 vërehet një përmirësim i dukshëm i mbulueshmërisë së vaksinimit në foshnjëri, veçanërisht për vaksinat e lindjes dhe dozat e para të skemës bazë, duke reflektuar funksionim më të mirë të shërbimeve të imunizimit dhe ndjekje më të rregullt të fëmijëve në vitin e parë të jetës. Megjithatë, dozat përforcuese dhe vaksinimi i fëmijëve mbi moshën 1 vjeç vazhdojnë të paraqesin mbulim të pamjaftueshëm, çka tregon vështirësi në vazhdimësinë e skemës së plotë të vaksinimit dhe nevojën për ndjekje më aktive nga shërbimet shëndetësore. Një sfidë e veçantë për shëndetin publik është rënia e mbulueshmërisë së vaksinës MMR në grup moshën 12-24 muaj, e cila rrit rrezikun për shpërthime të fruthit dhe sëmundjeve të tjera të parandalueshme me vaksinë.

Grafikoni 1. Mbulueshmëria me vaksinim për fëmijët 0 - 24 muaj



Të dhënat e paraqitura në Grafikonin 1. tregojnë përmirësim të përgjithshëm të mbulueshmërisë me vaksinim në vitin 2025 krahasuar me vitin 2024 për shumicën e antigjeneve të kalendarit të rregullt. Vërehet rritje e dukshme te dozat bazë të DTaP-IPV-Hib (doza 1, 2 dhe veçanërisht doza 3, nga 80% në 90%), si dhe te vaksinat Rota, PCV dhe doza përforcuese DTaP-IPV-Hib-R1, e cila shënon rritje nga 52% në 66%. Një përmirësim i konsiderueshëm evidentohet edhe te PCV3, nga 60% në 82%, duke reflektuar përpjekje të shtuara për plotësimin e skemës së vaksinimit. Përkundrazi, në MMR1, ku vërehet rënie e mbulueshmërisë nga 89% në 82%, çka tregon nevojën për analiza shtesë dhe ndërhyrje të synuara për rritjen e vaksinimit kundër fruthit, shtytave dhe rubellës. Në tërësi, trendi pozitiv në vitin 2025 dëshmon për fuqizimin e shërbimeve të imunizimit, ndërgjegjësimin më të madh të popullatës dhe angazhimin institucional për rritjen e mbrojtjes ndaj sëmundjeve vaksinë-parandaluese.

2.3. Vaksinimi i vonuar - catch-up

Vaksinimi i vonuar (catch-up) i referohet administrimit të vaksinave për fëmijët që nuk kanë ndjekur kalendarin e rregullt të imunizimit dhe kanë humbur një ose më shumë doza në moshën e rekomanduar për arsye të ndryshme. Qëllimi i këtij procesi është plotësimi i skemës së vaksinimit, rritja e mbrojtjes individuale dhe kolektive, si dhe parandalimi i shpërthimeve të sëmundjeve të parandalueshme me vaksinë. Ky proces kërkon një angazhim të madh nga ekipet e vaksinimit, të cilat me përkushtim identifikojnë dhe synojnë imunizimin e fëmijëve që për arsye të ndryshme kanë shtyrë vaksinimin dhe nuk janë vaksinuar në kohën e duhur.

Raporti paraqet analizën e të dhënave të vaksinimit catch-up për fëmijët e grupmoshës 24–59 muaj, duke u fokusuar në vaksinat HepB, DTaP-IPV-Hib, PCV dhe MMR.

Tabela 2. Dozat vaksinave të administruara catch-up gjatë vitit 2025

Vaksina	Numri i dozave catch-up
HepB1	21
HepB2	146
HepB3	240
DTaP-IPV-Hib 1	416
DTaP-IPV-Hib 2	305
DTaP-IPV-Hib 3	378
DTaP-IPV-Hib R1	1984
PCV 1	274
PCV 2	203
PCV 3	1065
MMR	2868
Total	7900

Në total janë administruar 7,900 doza të vaksinave. Vaksina MMR paraqet numrin më të lartë të rasteve catch-up (2868), duke treguar një nivel të konsiderueshëm të vonësës në administrimin e saj. Krahasuar me vitin e kaluar, ku mbulueshmëria për dozën e parë MMR, PCV, dh rivaksinimin e parë (DTaP-IPV-Hib R1) ishte më e ulët, të dhënat e këtij viti tregojnë se fushata catch-up është realizuar me sukses meqenëse ekipet e vaksinimit kanë identifikuar dhe vaksinuar një numër të madh fëmijësh që kishin shtyrë vaksinimin. Kjo reflekton angazhimin efektiv të ekipeve dhe përmirësim të mbulueshmërisë me vaksinim në grupmoshën 24–59 muaj.

Me qëllim të rritjes së ndërgjegjësimit për rëndësinë e vaksinimit dhe identifikimit të fëmijëve të pavaksinuar, në kuadër të aktiviteteve derë më derë gjatë vitit 2025 janë vizituar gjithsej 4,405 familje nga komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian. Si rezultat i këtyre aktiviteteve, janë identifikuar 1,202 fëmijë të pavaksinuar, të moshës 0–6 vjeç. Vaksinimi i këtyre fëmijëve është realizuar nga ekipet e Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) në komunat: Prishtinë, Fushë Kosovë, Ferizaj, Gjakovë, Prizren, Mitrovicë, Pejë, Klinë, Lipjan, Obiliq dhe Podujevë. Në zbatimin e aktiviteteve kanë qenë të angazhuar 20 vullnetarë me bazë në komunitet. Aktivitetet janë udhëhequr nga IKShPK dhe janë realizuar përmes Organizatës Balkan Sunflowers, ndërsa vaksinimi i fëmijëve është kryer nga ekipet e vaksinimit të komunave përkatëse, me përkrahjen e UNICEF-it.

2.4. Siguria e vaksinave

Gjatë vitit 2025 janë raportuar vetëm raste sporadike me efekte anësore të lehta pas vaksinimit, të cilat nuk kanë kërkuar ndërhyrje të veçantë mjekësore. Nuk janë raportuar efekte anësore serioze pas vaksinimit pranë Komisionit për Hulumtimin e Efekteve të Padëshirueshme pas Vaksinimit. Sistemi i raportimit dhe monitorimit të efekteve të padëshirueshme ka funksionuar në mënyrë të rregullt dhe efektive.

3. VAKSINIMI ME INDIKACIONE

3.1. Vaksinimi kundër gripit sezonal (sezona 2024-2025)

Vaksinimi kundër gripit sezonal është një ndër masat kryesore të parandalimit të sëmundjeve respiratore dhe komplikimeve të lidhura me gripin, veçanërisht te grupet me rrezik lartë të popullatës. Në këtë mënyrë, vaksinimi ndihmon në uljen e përhapjes së gripit, zvogëlon ngarkesën mbi sistemin shëndetësor dhe kontribuon në përmirësimin e shëndetit publik gjatë sezonit të gripit. Ky raport përmbledh të dhënat dhe analizat mbi zbatimin e programit të vaksinimit për sezonin 2024–2025, përfshirë furnizimin me vaksina, shpërndarjen, përfshirjen e grupeve të rrezikut dhe rekomandimet për përmirësim. Për sezonin 2024-2025 nga MSh janë siguruar 85,000 doza të vaksinave kundër gripit sezonal, Vaksinimi ka filluar më 30 shtator 2024 dhe shpërndarja e vaksinave u realizua në të gjitha komunat, bazuar në kërkesat e tyre. Shpërndarja u krye gjatë javës së fundit të shtatorit dhe menaxhimi i saj u bë përmes Sistemit të Menaxhimit të Stokut Farmaceutik (SMSF), duke siguruar që vaksinat të arrijnë në mënyrë efikase dhe të drejtë në të gjitha komunat. Transporti dhe ruajtja janë realizuar duke respektuar zinxhirin e ftohjes dhe kushtet e ruajtjes.

Grupet e rrezikut për vaksinim për sezonin 2024-2025 mbeten të pandryshuara sikurse edhe vitet paraprake:

1. Punëtorët shëndetësorë
2. Gratë shtatzëna
3. Personat mbi 65 vjeç
4. Të rriturit me sëmundje kronike (kardiovaskulare, diabet, sëmundje pulmonare, etj.)
5. Fëmijët 6 muaj – 5 vjeç me imunitet të dobësuar

Tabela 3. Mbulueshmëria sipas grupeve të rrezikut, për sezonin 2024-2025

Grupi i rrezikut	Të vaksinuar	%
Personat mbi 65 vjeç	45,950	28.7%
Punëtorët shëndetësorë	1,502	6.26%
Gratë shtatzëna	3	0.01%
Personat me sëmundje kronike nën 65 vjeç	21,140	-
Fëmijët 6 muaj – 5 vjeç me imunitet të dobësuar	37	-
Totali i dozave të administruara	68,632	

Nga grupet e rrezikut, me mbulueshmëri më të lartë janë personat mbi 65 vjeç, me çka tregon fokusim korrekt te grupi me rrezik më të lartë për komplikime. Megjithatë, përqindja tregon se ende ka hapësirë për rritje të mbulueshmërisë në këtë kategori. Punëtorët shëndetësorë kanë mbulueshmëri të ulët, me vetëm 6.26%, gjë që është shqetësuese duke pasur parasysh ekspozimin e tyre të lartë profesional dhe rolin kyç në sistemin shëndetësor. Gratë shtatzëna janë pothuajse të pa përfshira në vaksinim çka mund të reflektojë hezitim, mungesë informimi dhe rekomandimi nga ana e gjinekologëve. Personat me sëmundje kronike nën 65 vjeç

përbëjnë një numër të konsiderueshëm, por mungesa e përqindjes e bën të vështirë vlerësimin real të mbulueshmërisë në këtë grup, përderisa grupi tjetër i rrezikut që janë fëmijët 6 muaj – 5 vjeç me imunitet të dobësuar, janë të përfaqësuar me numër shumë të ulët.

3.2. Vaksinimi kundër Hepatitit B

Vaksinimi kundër Hepatitit viral B është realizuar në kuadër të imunoprofilaksës sipas indikacioneve epidemiologjike dhe shëndetësore, me qëllim të parandalimit të infeksionit tek grupet me rrezik të shtuar. Imunoprofilaksa është zbatuar përmes administrimit të vaksinës kundër Hepatitit B dhe, sipas nevojës, edhe të imunoglobulinës specifike. Programi i vaksinimit ka përfshirë individë të pavaksinuar që i përkasin grupeve të rrezikut të lartë, përfshirë punëtorët shëndetësorë dhe studentët e shkencave mjekësore që ekspozohen ndaj materialit infektiv, kontaktet familjare të personave HBsAg pozitiv, personat me rrezik të shtuar nga ekspozimi seksual, personat me ekspozim perkutan ose mukozal ndaj gjakut apo lëngjeve trupore të kontaminuara, pacientët që i nënshtrohen hemodializës, pacientët me diabet të varur nga insulina, pacientët me hepatit C kronik, personat e infektuar me HIV, pacientët me hemofili si dhe personat që kanë pësuar incidente me material infektiv. Gjatë periudhës raportuese, gjithsej janë vaksinuar 3,342 persona kundër Hepatitit B. Shpërndarja e vaksinimit sipas grupeve të rrezikut dhe serisë së dozave është paraqitur në Tabelën 3.

Nga të dhënat rezulton se grupi me numrin më të madh të të vaksinuarve është ai i punëtorëve shëndetësorë, ku 857 persona kanë marrë dozën e parë, 645 dozën e dytë, 477 dozën e tretë, ndërsa 70 persona kanë marrë dozë rikujtuese. Kjo pasqyron prioritetin e lartë të mbrojtjes së këtij grupi për shkak të ekspozimit të vazhdueshëm profesional ndaj rrezikut biologjik. Në grupin e kontakteve familjare të personave HBsAg pozitiv, janë vaksinuar 160 persona me dozën e parë, 129 me dozën e dytë dhe 81 me dozën e tretë, ndërsa vetëm 3 persona kanë përfitur dozë rikujtuese, duke treguar nevojën për forcimin e ndjekjes së skemës së plotë të vaksinimit. Te personat me sëmundje kronike të mëlçisë ose hepatit C, vaksinimi ka qenë më i kufizuar, me 29 persona të vaksinuar me dozën e parë, 14 me dozën e dytë dhe 9 me dozën e tretë, pa administrim të dozës rikujtuese. Për personat që udhëtojnë jashtë shtetit, janë administruar 315 doza të para, 122 doza të dyta dhe 38 doza të treta, si dhe 4 doza rikujtuese, çka tregon interes për mbrojtje para udhëtimeve, por gjithashtu një nivel relativisht të ulët të përfundimit të serisë së plotë. Në grupet e tjera të rrezikut janë vaksinuar 149 persona me dozën e parë, 147 me dozën e dytë, 86 me dozën e tretë dhe 9 persona kanë marrë dozë rikujtuese.

Të dhënat tregojnë se vaksinimi kundër Hepatitit B ka qenë i përqendruar kryesisht tek grupet profesionale dhe familjare me rrezik të lartë, megjithatë vihet re një rënie progresive e numrit të personave që përfundojnë serinë e plotë të dozave.

Tabela 4. Vaksinimi kundër Hepatitit B sipas grupeve të rrezikut dhe serisë së dozave

Grupet e rrezikut	Dozat 1	Doza 2	Doza 3	Doza rikujtuese
Punëtorë shëndetësorë	857	645	477	70
Kontaktet familjare (HBsAg pozitiv)	160	129	81	3
Personat me sëmundje kronike të mëlçisë (ose HepC)	29	14	9	0
Personat që udhëtojnë jashtë shtetit	315	122	38	4
Të tjerë	149	147	86	9

3.3. Vaksinimi kundër rabiesit

Vaksinimi kundër rabiesit është një masë thelbësore e shëndetit publik, pasi rabiesi është një sëmundje virale pothuajse gjithmonë fatale sapo të shfaqen simptomat. Edhe pse në vendin tonë nuk janë raportuar raste të tërbimit të njerëzit apo kafshët për më shumë se tri dekada, rreziku potencial vazhdon të ekzistojë për shkak të lëvizjeve ndërkontinentale të kafshëve. Për këtë arsye, në përputhje me rekomandimet e IKSHPK-së, vaksinohen të gjithë personat që kafshohen nga kafshë me pronar të panjohur, veçanërisht nga qentë endacakë. Kjo qasje parandaluese siguron mbrojtje maksimale për individin dhe mban nën kontroll një sëmundje që, në rast neglizhence, mund të ketë pasoja shumë të rënda për shëndetin publik.

Tabela 5. Vaksinimi kundër rabiesit sipas serisë së dozave

Seria e vaksinave	Të vaksinuar
Doza 1	295
Doza 2	218
Doza 3	169
Doza 4	124
Totali i dozave të administruara	806

Në tabelën 5. është paraqitur numri i personave të vaksinuar sipas dozave të administruara kundër rabiesit. Nga të dhënat rezulton se 295 persona kanë marrë dozën e parë, ndërsa numri zvogëlohet gradualisht në dozat pasuese: 218 persona kanë marrë dozën e dytë, 169 dozën e tretë dhe 124 dozën e katërt. Në total janë administruar 806 doza vaksinash. Kjo rënie progresive e numrit të personave në dozat e mëvonshme është e pritshme, pasi skema e vaksinimit përfshin disa doza dhe jo të gjithë të vaksinuarit e përfundojnë të gjithë ciklin brenda të njëjtës periudhë raportimi. Megjithatë, numri i konsiderueshëm i dozave të administruara tregon një angazhim të vazhdueshëm të shërbimeve shëndetësore për parandalimin e rabiesit dhe zbatimin rigoroz të protokolleve të sigurisë pas kafshimeve nga kafshë me rrezik.

3.4. Vaksinimi kundër tetanosit

Tetanusit është një sëmundje akute, serioze dhe potencialisht vdekjeprurëse, e shkaktuar nga toksina e bakterit *Clostridium tetani*, i cili gjendet gjerësisht në tokë, pluhur dhe objekte të ndotura. Infeksioni ndodh zakonisht përmes plagëve, prerjeve apo shpimeve, veçanërisht në rastet e lëndimeve të thella ose të ndotura. Për shkak se tetanusit nuk transmetohet nga personi te personi dhe nuk krijohet imunitet pas sëmundjes, vaksinimi mbetet mënyra e vetme dhe më efektive për mbrojtje. Në situata lëndimesh, sidomos kur statusi i vaksinimit është i panjohur ose i paplotë, vaksinimi kundër tetanosit është jetik për parandalimin e komplikimeve të rënda dhe ruajtjen e jetës.

Tabela 6. Vaksinimi kundër tetanosit sipas serisë së dozave

Seria e vaksinave	Të vaksinuar
Doza 1	13431
Doza 2	2138
Doza 3	1279
Rivaksinim	25
Total doza të administruara	16873

Tabela 6. paraqet numrin e personave të vaksinuar kundër tetanosit sipas dozave të administruara. Nga të dhënat vërehet se 13,431 persona kanë marrë dozën e parë, çka tregon një numër të lartë individësh të ekspozuar ndaj rrezikut pas lëndimeve dhe nevojën për mbrojtje të menjëhershme. Numri i të vaksinuarve bie ndjeshëm në dozat pasuese, me 2,138 persona që kanë marrë dozën e dytë dhe 1,279 dozën e tretë, duke reflektuar faktin se jo të gjithë të lënduarit kanë nevojë për kompletimin e skemës së plotë ose se disa kanë pasur vaksinime të mëparshme. Rivaksinimi është kryer te 25 persona, çka tregon për ndjekjen e rasteve specifike ku kërkohet përforcimi i imunitetit. Në total janë administruar 16,873 doza vaksinash, një tregues i qartë i rolit të rëndësishëm të shërbimeve shëndetësore në parandalimin e tetanosit dhe në ofrimin e mbrojtjes adekuate për popullatën në rast lëndimesh.

3.5. Vaksinimi sipas trafikut ndërkombëtar

Vaksinimi sipas trafikut ndërkombëtar është realizuar në mënyrë të plotë, duke u mbuluar të gjitha kërkesat për vaksinim të qytetarëve që kanë udhëtuar ose planifikuar të udhëtojnë në vende endemike për sëmundje të caktuara. Përmes sigurimit në kohë të vaksinave përkatëse dhe zbatimit të protokolleve ndërkombëtare të imunizimit, është garantuar mbrojtje shëndetësore adekuate për udhëtarët, si dhe parandalimi i importimit të sëmundjeve infektive në vend.

Tabela 7. Vaksinimi sipas trafikut ndërkombëtar

Lloji i vaksinës	Të vaksinuar
Meningjiti	1563
Ethet e verdha	142
Typhoide	33

4. INDIKATORËT KYÇ TË PERFORMANCËS

- Sigurimi i disponueshmërisë së të gjitha vaksinave sipas kalendarit kombëtar, pa mungesa gjatë vitit.
- Përmbushja në kohë e kërkesave për furnizim me vakcina në të gjitha institucionet shëndetësore.
- Rritja e mbulueshmërisë së vaksinimit bazë për fëmijët e moshës 0–11 muaj.
- Identifikimi aktiv dhe vaksinimi i fëmijëve të pa vaksinuar ose me vaksinim të shtyrë.
- Arritja dhe ruajtja e mbulueshmërisë së lartë të vaksinimit të fëmijët e klasës së parë.
- Rritja e mbulueshmërisë së vaksinimit kundër HPV-së krahasuar me vitin paraprak.
- Rritja graduale e mbulueshmërisë së profesionistëve shëndetësorë të vaksinuar kundër Hepatitit B.
- Zbatimi i aktiviteteve “derë më derë” me qëllim të rritjes së ndërgjegjësimit për rëndësinë e vaksinimit për komunitetet vulnerabil.
- Rritja e mbulueshmërisë së vaksinimit në mesin e komuniteteve rom, ashkali, egjiptian.

5. SFIDAT

Sfidat e identifikuara gjatë vitit 2025 në kuadër të zbatimit të aktiviteteve të PZI janë:

- Migrimi i brendshëm dhe i jashtëm i popullatës që ndikon në vazhdimësinë e vaksinimit.
- Hezitimi i prindërve ndaj vaksinimit me vaksinën MMR, i shkaktuar nga dezinformimi dhe perceptimet e gabuara mbi sigurinë dhe efektet anësore të vaksinës. Në disa raste të caktuara, mungesë e rekomandimit të qartë dhe të sigurt për vaksinim nga profesionistët shëndetësorë, veçanërisht për vaksinën MMR, për shkak të njohurive jo të duhura për rëndësinë dhe sigurinë e vaksinës.
- Nevojë për edukim të vazhdueshëm profesional të stafit mbi protokollet e vaksinimit si dhe komunikimin ndër personal për vaksinimin.
- Rotacion i ekipeve të vaksinimit dhe angazhimi i tyre në njësitë e tjera në kuadër të institucioneve të KPSH-së.
- Mbulueshmëri jo e kënaqshme e profesionistëve shëndetësorë në vaksinimin kundër Hepatit B.
- Mbulueshmëri jo e kënaqshme e vaksinimit kundër gripit sezonal në grupet e rrezikut, me theks profesionistët shëndetësorë.
- Funkcionalizimi i plotë i sistemit BHIS, në veçanti moduli elektronik i vaksinimit.

6. REKOMANDIMET

- Ngritja e njohurive të profesionistëve shëndetësorë për vaksinim në përgjithësi.
- Zhvillimi i fushatave informuese të bazuara në dëshmi shkencore mbi sigurinë dhe efektivitetin e vaksinës MMR.
- Përgatitja dhe shpërndarja e materialeve informuese dhe dokumenteve ndihmëse për profesionistët shëndetësorë, për të rritur kompetencat dhe sigurinë lidhur me vaksinimin e rregullt dhe me indikacione.
- Trajnimi i personelit shëndetësor për komunikim efektiv me prindërit hezitues, i bazuar në empati dhe partneritet me prindërit.
- Zhvillimi dhe shpërndarja e materialeve dhe udhëzuesve për këshillim individual me prindërit gjatë vizitave në qendrat e shëndetësore.
- Takime informuese me prindër në kopshte, shkolla dhe komunitete lokale.
- Identifikimi aktiv i fëmijëve që kanë shtyrë vaksinimin ose nuk janë vaksinuar me MMR dhe jo vetëm.
- Monitorim i rregullt dhe rikujtues për prindërit përmes sistemeve të raportimit dhe komunikimit.
- Adresimi i sfidave të identifikuara nga moduli elektronik i vaksinimit të institucionet përgjegjëse.